

Por favor cumplimente todos los campos de esta solicitud. Una vez debidamente cumplimentada remítala por correo electrónico a [formacion@sbprevencion.com](mailto:formacion@sbprevencion.com). Para que la inscripción sea efectiva deberá enviarla antes del inicio del curso junto con el justificante de pago del curso.

**DATOS DE FACTURACIÓN**

|   |  |
|---|--|
| Nombre de la empresa / particular <input type="text"/>  | N.I.F./C.I.F <input type="text"/>                                  |
| Trabajador por cuenta ajena <input type="checkbox"/> Autónomo <input type="checkbox"/> Desempleado <input type="checkbox"/>       |  |
| Convenio: <input type="checkbox"/> Construcción <input type="checkbox"/> Metal <input type="checkbox"/> Otro <input type="text"/> |  |
| Dirección postal <input type="text"/>   | Localidad <input type="text"/>                                     |
| CP <input type="text"/>   | Teléfono de contacto <input type="text"/> Fax <input type="text"/> |
| Correo electrónico <input type="text"/>   | Persona de contacto <input type="text"/>                           |

**Nota importante:** Deben rellenarse todos lo campos solicitados

**FECHAS DE IMPARTICIÓN SESIONES PRESENCIALES**

*El curso constará de 14 horas de formación presencial + 16 horas de teleformación*

| MES        | DÍAS               | HORARIO                                | INDIQUE EL CURSO ELEGIDO |
|------------|--------------------|--|--------------------------|
| ENERO      | 08, 12, 19<br>y 26 | De 16:00 a 20:00h<br>De 16:00 a 18:00h | <input type="checkbox"/> |
| FEBRERO    | 02, 09, 16<br>y 22 | De 16:00 a 20:00h<br>De 16:00 a 18:00h | <input type="checkbox"/> |
| MARZO      | 04, 08, 15<br>y 22 | De 16:00 a 20:00h<br>De 16:00 a 18:00h | <input type="checkbox"/> |
| ABRIL      | 05, 12, 19<br>y 25 | De 16:00 a 20:00h<br>De 16:00 a 18:00h | <input type="checkbox"/> |
| MAYO       | 03, 10, 17<br>y 23 | De 16:00 a 20:00h<br>De 16:00 a 18:00h | <input type="checkbox"/> |
| JUNIO      | 07, 14, 21<br>y 27 | De 16:00 a 20:00h<br>De 16:00 a 18:00h | <input type="checkbox"/> |
| JULIO      | 05, 12, 19<br>y 25 | De 16:00 a 20:00h<br>De 16:00 a 18:00h | <input type="checkbox"/> |
| SEPTIEMBRE | 06, 13, 20<br>y 26 | De 16:00 a 20:00h<br>De 16:00 a 18:00h | <input type="checkbox"/> |
| OCTUBRE    | 04, 11, 18<br>y 24 | De 16:00 a 20:00h<br>De 16:00 a 18:00h | <input type="checkbox"/> |
| NOVIEMBRE  | 08, 15, 22<br>y 28 | De 16:00 a 20:00h<br>De 16:00 a 18:00h | <input type="checkbox"/> |

**Lugar de realización del curso:**  
Oficina de Palma del Servicio Balear de Prevención  
Camí dels Reis, 308 (Edificio Quirón Palmaplanas) 07010 – Palma

PROTECCIÓN DE DATOS PERSONALES:

RESPONSABLE: SERVICIO BALEAR DE PREVENCIÓN SL Dirección: Camí del Reis, 308 (Edif. Palmaplanas), 07010, Palma de Mallorca  
Contacto: [informatica@sbprevencion.es](mailto:informatica@sbprevencion.es) Web: [www.sbprevencion.es](http://www.sbprevencion.es) FINALIDAD: gestionar la solicitud de inscripción. Envío de comunicaciones electrónicas SI  NO   
.LEGITIMACION: cumplimiento de obligación legal y el consentimiento del usuario. PLAZOS DE CONSERVACIÓN: los previstos legalmente. DESTINATARIOS: el Responsable. Sus datos podrán cederse a empresas colaboradoras para prestar el servicio. No se cederán sus datos a otros terceros, salvo obligación legal. DERECHOS: usted puede ejercer los derechos de acceso, rectificación, supresión, oposición, limitación y portabilidad, mediante escrito dirigido al email arriba indicado. Tiene derecho a presentar una reclamación ante la AEPD si considera que no se ha atendido convenientemente el ejercicio de sus derechos ([www.aepd.es](http://www.aepd.es)).

